

Утверждаю

И.о.директора ОЦ СПИД Атырау

_____ **Л.Акбанова**

_____ **2018г.**

Стратегический план

КГП на ПХВ «Атырауский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»

на 2018-2022 годы

АТЫРАУ – 2018 год

Содержание

ЧАСТЬ 1. Введение

- 1.1. Миссия
- 1.2. Видение
- 1.3. Цель
- 1.4. Контекст

ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации и управление рисками

- 2.1. Анализ текущей ситуации
- 2.2. Анализ факторов внутренней среды
- 2.3. Анализ факторов внешней среды
- 2.4. Матрица SWOT-анализа
- 2.5. Анализ управления рисками

ЧАСТЬ 3. Стратегические направления и целевые индикаторы

- 3.1. Стратегическое направление 1 (Повышение эффективности скрининга населения в Атырауской области)
- 3.2. Стратегическое направление 2 (Эпидемиологический мониторинг ситуации)
- 3.3. Стратегическое направление 3 (Профилактическая работа с УГН)
- 3.4. Стратегическое направление 4 (Оказание услуг в сфере предоставления медицинской помощи ВИЧ-положительным пациентам)
- 3.5. Стратегическое направление (Профилактическая информационно-образовательная работа с различными группами населения (молодежь, бизнес структуры, пенитенциарная система)
- 3.6. Стратегическое направление (Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции)
- 3.7. Стратегическое направление (Развитие кадрового потенциала)

ЧАСТЬ 4

- 4.1. Необходимые ресурсы (бюджетные программы)

ЧАСТЬ 5. Ожидаемые результаты

ЧАСТЬ 1. Введение

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование организации	«Коммунальное государственное предприятие «Атырауский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» на праве хозяйственного ведения Управления здравоохранения акимата Атырауской области»
Юридический статус предприятия	Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения имеет счета в банках; печать с изображением Государственного Герба Республики Казахстан и своим фирменным наименованием, бланки, печати, штампы и другие официальные атрибуты
Юридический адрес организации	Атырауская область, г.Атырау, ул.им.ак.Владимирского, 22б
Руководитель	И.о.директора Акбанова Луиза Зинетуллаевна
Контактные данные руководителя	8 (71 22) 21 19 81 www.atyrauoc@rc aids.kz
Мощность	50

1.1. Миссия

Организация, координация и мониторинг мероприятий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и СПИДа, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции и снижение уровня негативных последствий в Атырауской области.

1.2 Видение

Удерживать распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе от 15 до 49 лет в пределах 0,2%-0,6%.

1.3. Цель

Профилактика ВИЧ-инфекции среди населения и УГН и предоставление АРТ для ЛЖВ

1.4. Контекст

В Республике Казахстан эпидемия ВИЧ-инфекции удержана на концентрированной стадии, благодаря реализуемым программам среди уязвимых групп населения (далее – УГН). Снижается парентеральный путь передачи ВИЧ-инфекции, и эта тенденция сохраняется, начиная с 2009 года. В то же время изменился сам характер эпидемии, в последние 5 лет идет устойчивая тенденция к росту полового пути передачи и выходу ВИЧ-инфекции в общую популяцию. В этой связи начали меняться подходы к профилактике. ВОЗ рекомендует на следующие 15 лет новые стратегии (90-90-90), где особый акцент делается на скрининг, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции. На практике это означает реализацию концепции «Найти, Протестировать, Лечить и Удерживать», особенно в условиях ограниченных ресурсов. Реализация различных скрининговых программ и активное выявление позволит выявлять ВИЧ-инфицированных на ранних стадиях болезни. Снижение количества вируса в организме с помощью антиретровирусной терапии (АРТ) позволит значительно уменьшить вероятность передачи ВИЧ-инфекции другим людям. Улучшение показателей АРТ среди людей, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ): охват лечением, подавление ВН, снижение смертности- может быть наиболее эффективной стратегией для профилактики передачи ВИЧ, снижения заболеваемости и улучшения качества жизни ЛЖВ. Кроме того, АРТ среди ЛЖВ также приводит к снижению рискованного поведения, связанного с наркотиками и сексом.

ЧАСТЬ 2. Анализ текущей ситуации

В конце 80-х годов, после установления нового заболевания, которое стало распространяться по всем континентам, стала зарождаться служба СПИД. В связи с этим повсеместно стали открываться областные и городские центры по профилактике и борьбе со СПИД.

30 октября 1989 года приказом областного управления здравоохранения №1461 « О создании областного центра СПИД» в Атырауской области тоже был открыт центр СПИД.

Деятельность центра СПИД была начата с января 1990 года СПИД лабораторией при областном центре крови. Все это время центр не имел собственного здания и неоднократно менял место расположения.

В сентябре 2014 года в рамках социальных обязательств консорциумом НСРОС было построено новое современное специализированное здание СПИД центра. На сегодня это первое и единственное типовое здание в Республике Казахстан. Здание 3-х этажное, имеется цокольный этаж, предусмотрены кабинеты для всех отделений, расширилась лаборатория центра, штат центра укомплектован. В 2018 году в марте-месяце предприятие переведено на право хозяйственного ведения.

2.1. Анализ текущей ситуации

Мощность центра – 50 посещений в смену.

В составе центра функционирует 5 отделений:

1. Организационно-методический отдел
2. Эпидемиологический отдел
3. Лечебно-профилактический отдел
 - Кабинет-психосоциального консультирования
 - Кабинет анонимного тестирования
4. Профилактический отдел
 - Стационарный пункт доверия
 - Пердвижной пункт доверия
 - Дружественный кабинет
5. Лаборатория

Областной центр СПИД осуществляет профилактику, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и СПИД.

2.2. Внутренние факторы

1. Нормативно-правовая база
2. Протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции
3. Квалификация медицинских работников
4. Прогнозирование, оценка и управление рисками

2.3. Внешние факторы

1. Социально-экономические факторы
2. Ведение здорового образа жизни
3. Приверженность к лечению

2.4. Матрица SWOT-анализа

Сильные стороны	Слабые стороны
1.Наличие типового здания 2.Наличие квалифицированных кадров 3.Постоянное непрерывное повышение квалификации кадров 4.Создание условий на рабочих местах в соответствии с санитарно-гигиеническими и эпидемиологическим нормам 5.Создание благоприятной атмосферы в коллективе 6.Создание доступности получения медицинской помощи пациентом	1.Недостаточность некоторых специалистов (врачей-лаборантов, врача-аудита) 2.Недостаточность финансирования профилактических программ и скрининга населения на ВИЧ-инфекцию

2.5. Управление рисками

1. Развитие конкурентной среды
2. Утечка кадров в условиях конкурентной среды

ЧАСТЬ 3. Стратегическое направление

3.1. Повышение эффективности скрининга населения в Атырауской области

В соответствии с рекомендациями ВОЗ к 2020 году процент диагностированных случаев ВИЧ-инфекции должен составлять 90% от оценочного числа ЛЖВ. Ежегодно в области на ВИЧ-инфекцию обследуется около 100 тысяч человек. ВИЧ-инфицированные выявляются, в основном, из числа лиц, прошедших обследование по клиническим, эпидемиологическим показаниям и уязвимых групп населения. В целях обеспечения всеобщего доступа к тестированию и консультированию необходимо расширять скрининг, прежде всего, уязвимых групп населения и лиц, имеющих клинические показания.

На реализацию мероприятий по повышению эффективности скрининга населения на ВИЧ-инфекцию могут повлиять уменьшение бюджетного финансирования, в том числе на закуп скрининговых тест систем; отсутствие нормативной базы по внедрению экспресс – тестирования УГН в НПО, а также закрытость и низкий доступ в уязвимые группы населения.

3.2. Эпидемиологический мониторинг ситуации

3.2.1. Эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции (далее – ЭСР) в уязвимых группах населения

В Атырауской области с 2005 года проводится дозорное эпидемиологическое слежение за распространенностью ВИЧ-инфекции (далее ЭСР). ЭСР является важным инструментом для мониторинга и оценки проводимых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди УГН. ЭСР позволяет оценить уровни распространения ВИЧ-инфекции в уязвимых группах населения, получить информацию о рискованном поведении УГН, охвате профилактическими программами, определить оценочную численность этих групп, и оценочную численность ЛЖВ.

3.2.2. Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции

Для контроля эпидситуации в области используется база Электронного слежения за случаями, которая является не только национальным регистром зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, но и позволяет отслеживать тенденции развития эпидемии, оказание медицинской помощи пациентам в режиме реального времени. База электронного слежения информативна, проводит компьютерный анализ индивидуальных данных и дает возможность оперативного

обмена данными между центрами СПИД. База обеспечивает безопасность передачи данных в системе электронного слежения и обеспечение защиты информации.

3.3. Профилактическая работа с УГН

Реализация профилактических программ для УГН доказала свою эффективность, стала частью государственной политики по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Профилактическая работа с УГН проводится в стационарных и передвижных пунктах доверия, раздаются бесплатно шприцы, презервативы, ИОМ, проводится консультирование и экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции.

В реализацию профилактических программ среди УГН активно вовлекаются аутрич-работники. Деятельность аутрич-работников обеспечивает доступ в труднодоступные группы населения, повышая тем самым охват этих групп профилактическими программами и тестированием.

3.4. Оказание услуг в сфере предоставления медицинской помощи ВИЧ-положительным пациентам

Перспективное видение ВОЗ - к 2020 году достичь ряда целевых показателей в отношении лечения ВИЧ-инфекции. Эти целевые показатели касаются всех ключевых групп населения, обеспечить, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе; 90% людей живущих с ВИЧ, отвечающих критериям предоставления лечения, получали антиретровирусную терапию; и 90% людей, живущих с ВИЧ, проходящих лечение, достигали вирусной супрессии. Внедрены новые клинические протоколы по оказанию антиретровирусной терапии лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, остается проблема приверженности к АРТ.

3.5. Профилактическая информационно-образовательная работа с различными группами населения (молодежь, бизнес структуры, пенитенциарная система)

Для успешного противодействия распространению ВИЧ-инфекции население должно быть не только проинформировано о распространении ВИЧ, последствиях для отдельных личностей и общества в целом, но у него должны сформироваться устойчивые знания и навыки снижения риска заражения. При осознанном отношении к своему здоровью и поведению распространение вируса иммунодефицита человека может быть существенно ограничено, а в некоторых группах населения и прекращено.

3.5.1. В сфере образования

В стандартах систем образования отсутствуют обязательные часы по превентивному обучению вопросам профилактики ВИЧ/СПИД, ИППП и других социально-значимых инфекций. В настоящее время в учреждениях образования Республики Казахстан проводятся мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции для учащихся и студентов в виде акций, лекций, на классных часах, с целью предоставления молодым людям полной информации по профилактике передачи ВИЧ, включая комплексное, адекватное половое воспитание и выработку навыков безопасного поведения. Для преподавательского состава учебных заведений организуются семинары-тренинги. Показатель уровня информированности населения и молодежи о ВИЧ-инфекции имеет большое значение, и постоянно отслеживается на национальном и международном уровнях, входит в страновой отчет о достигнутом прогрессе в выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, и играет роль в формировании имиджа страны.

3.5.2. В сфере труда

Одним из актуальных направлений, влияющих на целевой программный индикатор позиции Казахстана по ГИК ВЭФ «Влияние ВИЧ/СПИД на бизнес», является необходимость проведения информационно-образовательных мероприятий на рабочих местах, в том числе среди руководителей бизнес-структур.

3.5.3. В пенитенциарной системе

В уголовно-исполнительной системе МВД актуально систематическое проведение информационно-образовательной работы по профилактике ВИЧ-инфекции, так как в республике продолжается регистрация случаев внутриучрежденческого заражения заключенных ВИЧ-инфекцией, несмотря на их уменьшение в многолетней динамике в целом. Образовательные программы будут эффективны только в комплексе мер с социальной адаптацией и профилактическими программами (тестирование, лечение, раздача презервативов, дезинфицирующих таблеток, информационно-образовательных материалов).

3.6. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции

3.6.1. Основные параметры развития

Диагностическая лаборатория ОЦ СПИД осуществляет исследования, направленные на выявление случаев заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). На сегодняшний день лаборатория ОЦ СПИД проводит ежедневный контроль качества при каждой постановке в ИФА на ВИЧ - инфекцию.

3.7. Развитие кадрового потенциала

Первостепенное значение в достижении поставленных целей службы СПИД имеет кадровый потенциал. В ОЦ СПИД за 2017 год укомплектованность врачебными кадрами составила 96%. Доля врачей с квалификационными категориями составляет 70,5%.

В настоящее время отмечается дефицит врачебных кадров в ОЦ СПИД. Проблема связана со сменой поколений в службе (уход специалистов пенсионного возраста на пенсию), невысокой заработной платой. Отмечается недостаточное пополнение кадров выпускниками ВУЗов.

Стратегические цели и целевые индикаторы

№	Целевые индикаторы	Ед. измер	Источник информ.	Ответств.	Фактич. текущего года	План (годы)				
						2018	2019	2020	2021	2022
1	Обеспечить охват тестированием населения на уровне не менее 10%	%	стат данные	эпид. отдел	13,6%	10%	10%	10%	10%	10%
2	Удерживать распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе от 15 до 49 лет (%)	абс	стат данные	эпид. отдел	0,055%	0,10%	0,13%	0,2%	0,25%	0,3%
Проведение профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения										
3	Охват уязвимых групп населения профилактическими программами	%	стат. данные	проф.отдел	47	48	49	50	51	52
4	Информированность руководителей бизнес структур по вопросам ВИЧ-инфекции	%	ОЭМ	проф.отдел	100	100	100	100	100	100

5	Проведение лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	%	ОЭМ	лаборатория	100	100	100	100	100	100
Предоставление антиретровирусного лечения людям, живущим с ВИЧ										
6	Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, получающих лечение на конец года	%	ЭС	дисп. отдел	93,1%	80%	80%	85%	85%	85%
7	Обеспечение охвата профилактикой передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР) ВИЧ-инфицированных беременных женщин	%	ЭС	дисп. отдел	100%	95%	95%	95%	95%	95%
8	Обеспечение охвата ППМР детей, рожденных от ВИЧ инфицированных матерей	%	ЭС	дисп. отдел	100%	98%	98%	98%	98%	98%
Совершенствование системы финансирования										
9	Рентабельность активов (ROA)	%	ЕССО	администрация	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
10	Просроченная кредиторская задолженность	%	ЕССО	администрация	0	0	0	0	0	0
Повышение удовлетворенности персонала условиями работы										
11	Соотношение средней заработной платы на 1 ставку специалиста к средней заработной	соотноше- ние	бух.учет	администрация	0,63	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8

	плате в экономике									
12	Текучность производственного персонала	%	отчетность ОК	администрация	9,8	10	10	10	9	8
13	Уровень удовлетворенности производственного персонала	%	анкеты	администрация	70	70	75	75	80	80
Повышение кадрового потенциала										
14	Доля сотрудников, имеющих квалификационную катеорию	%	стат. данные	администрация	73	75	75	76	78	80
15	Доля сотрудников, прошедших повышение квалификации, переподготовку за счет средств организации	%	стат. данные	администрация	100	100	100	100	100	100
16	Укомплектованность кадрами (общая)	%	отчетность ОК	администрация	96	96	96	96	96	96
Удовлетворенность пациентов										
17	Удовлетворенность пациентов	%	статданные	администрация	90	90	90	92	95	95
18	Количество обоснованных обращений населения по вопросам качества оказания медицинских услуг	%	статданные	администрация	0	0	0	0	0	0

ЧАСТЬ 4. Необходимые ресурсы

№	Ресурсы	Ед. измерения	2017	Плановый период				
				2018	2019	2020	2021	2022
1	Финансовые всего, в том числе:	тыс. тенге	209 616,0	181 166,0	214 616,0	214 616,0	214 616,0	214 616,0
	008 «Реализация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИД в Республике Казахстан»	тыс. тенге	178 616,0	119 926,0	119 926,0	119 926,0	119 926,0	119 926,0
	100 «Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП оказания медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным со СПИД»			25 240,0	58 690,0	58 690,0	58 690,0	58 690,0
	Платные услуги	тыс. тенге	31 000,0	36 000,0	36 000,0	36 000,0	36 000,0	36 000,0

ЧАСТЬ 5. Ожидаемые результаты

5.1. Для населения

- Укрепление здоровья граждан и общества в целом, увеличение продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ)
- Повышение доступности, полноты и качества медицинской помощи
- Расширение перечня антиретровирусных препаратов
- Доступ к современным и безопасным медицинским технологиям и ЛС

5.2. Для государства

- Солидарная ответственность граждан в укреплении здоровья
- Устойчивая система здравоохранения, позволяющая сбалансировать объемы потребления услуг и затраты
- Привлечение инвестиций
- Повышение опыта управления в здравоохранении

5.3. Для работодателя

- Улучшение качества трудовых ресурсов
- Солидарная ответственность за развитие здравоохранения
- Возможность инвестирования в сектор здравоохранения

5.4. Для медицинской отрасли

- Стабильность финансирования и ориентированность на конечный результат
- Совершенствование системы оплаты труда: возможность получать конкурентоспособную заработную плату
- Внедрение новых медицинских технологий, своевременное обновление основных средств
- Развитие информационных технологий